



شناسایی عوامل موثر در جذب گردشگران پزشکی در ایران

طیبه نیک رفتار^۱ / الهه حسینی^۲ / عاطفه مقدم^۳

چکیده

مقدمه: گردشگری پزشکی، به عنوان یکی از ابعاد گردشگری به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشور کمک می نماید. پژوهش حاضر به بررسی عوامل موثر در تصمیم گیری گردشگران برای انتخاب ایران به عنوان کشور مقصد می پردازد.

روش کار: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه گردشگرانی است که در زمان یاد شده برای جراحی و درمان وارد شهر شیراز شده اند. برای جمع آوری داده ها از ابزار پرسشنامه استفاده شد. برای سنجش روایی پرسشنامه از نظر خبرگان استفاده گردید. آلفای کرونباخ کلیه سازه های پرسشنامه از ۰/۷ بیشتر بود که نشان دهنده پایایی پرسشنامه است. ۹۶ پرسشنامه توزیع شد که از این تعداد ۸۷ نفر به پرسشنامه ها پاسخ دادند. برای تحلیل داده از روش معادلات ساختاری و نرم افزار لیزرل استفاده شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان می دهد که جستجوی اطلاعات با ضریب مسیر (۰/۶۲) اثر بسیار مهمی در انتخاب ایران به عنوان کشور مقصد در گردشگری سلامت دارد. عوامل محرک تقاضا و تسهیل کننده کلان با ضرایب مسیر به ترتیب (۰/۳۱ و ۰/۱۲) در رتبه های بعدی قرار دارند.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت گردشگری پزشکی و درآمد زایی این صنعت برای کشور، یکی از روش های افزایش جذب گردشگر و تاثیر گذاری بر تصمیم گیری گردشگران برای انتخاب ایران به عنوان کشور مقصد تبلیغات و اطلاع رسانی است. با افزایش تبلیغات و متنوع سازی ابزارهای تبلیغات می توان اطلاعات بیشتری در اختیار گردشگران قرار داد و تقاضا برای گردشگری سلامت را افزایش داد.

کلیدواژه ها: گردشگری پزشکی، درمان، ایران

• وصول مقاله: ۹۵/۰۳/۲۹ • اصلاح نهایی: ۹۵/۰۶/۰۹ • پذیرش نهایی: ۹۵/۱۱/۱۲

۱. استادیار گروه کسب و کار، دانشکده کارآفرینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول (nikraftar@ut.ac.ir)

۲. کارشناس ارشد کارآفرینی، دانشکده کارآفرینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. کارشناس ارشد مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

به‌خصوص از زمانی که با صنعت گردشگری ترکیب شده است به رسمیت شناخته‌اند. برای مثال، در سال ۲۰۰۵، کشورهای هند، مالزی، سنگاپور و تایلند بیش از دو میلیون مسافر پزشکی را جذب کردند. در حال حاضر کشورهای سنگاپور، هند، تایلند، برونئی، کویت، هنگ‌کنگ، مجارستان، اسرائیل، اردن، لتوانی، مالزی، فیلیپین و امارات متحده عربی به عنوان مقاصد اصلی مراقبت‌های پزشکی ظهور کرده‌اند. بسیاری از کشورهای دیگر از جمله کلمبیا، آرژانتین، بولیوی، کاستاریکا، مکزیک، و ترکیه نیز در تلاش‌اند تا با ایجاد زیرساخت‌ها خود را به عنوان مقصد‌های مراقبت‌های پزشکی به خصوص برای عمل‌های جراحی زیبایی معرفی کنند. با این حال، در حال حاضر، آسیا مرکز گردشگری پزشکی می‌باشد [۶].

دولت جمهوری اسلامی ایران در سال‌های اخیر و تحت تحریم‌های اقتصادی کشور، با توجه به شایستگی خود در گردشگری پزشکی از جمله خدمات پزشکی با کیفیت بالا و هزینه پایین باید به تبادل تکنولوژی بپردازد. ایران باید از توانایی‌های خود در صنعت مراقبت‌های سلامت برای بهره‌مندی از مزایای گردشگری پزشکی استفاده کند. ایران در حال حاضر در علم پزشکی مانند سلول‌های بنیادی و ترمیم ضایعات نخاعی جز کشورهای برتر جهان می‌باشد. همچنین در زمینه‌های ناباروری، مباحث رادیولوژی تهاجمی، کلیه و کبد قادر به رقابت با کشورهای پیشرفته جهان است. ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی مقرون به صرفه در بین کشورهای در حال توسعه و حتی کشورهای منطقه یک مزیت رقابتی به شمار می‌آید. علاوه بر آن کیفیت و درصد موفقیت عمل‌های جراحی در کشور، در سطحی رقابتی با کشورهای ناحیه و رقیب قرار دارد [۷].

همانطور که از مطالب بیان شده مشخص است، کشورهای دیگر سال‌هاست که برای استفاده از درآمدهای کلان و مزایای بی‌شمار صنعت گردشگری سلامت برنامه‌ریزی‌های منظم و دقیقی را انجام داده و به تبلیغات گسترده در سطح جهانی پرداخته‌اند. در حال حاضر کشورهای

مقدمه

گردشگری یکی از پویاترین و سریع‌ترین صنایع در حال رشد در جهان است. سازمان ملل متحد این صنعت را به عنوان یکی از ابزارهای اصلی توسعه اقتصادی، اشتغال و منبعی برای کسب درآمد بالاتر به رسمیت شناخته است. در کشورهای توسعه‌یافته، گردشگری باعث تنوع درآمدها و کاهش عدم انسجام در اقتصاد می‌شود این در حالی است که در کشورهای در حال توسعه، این صنعت فرصتی برای صادرات با شیوه‌ای سریع‌تر از روش‌های سنتی است [۱]. صنعت جهانگردی و گردشگری با اهداف متنوعی [۲]، مانند بازدید از منابع طبیعی، جاذبه‌های تاریخی و آثار باستانی، به دست آوردن سلامت جسمی و روحی انجام می‌گردد که به دوران به‌سومری‌ها، یونانی‌ها و تمدن‌های قبل از آن برمی‌گردد. در این دوران برخی از افراد برای استفاده از چشمه‌های آبگرم، حمام در آب‌های معدنی و به‌طور کلی برای استراحت و تجدید قوا مسافرت می‌کردند [۳]. در گذشته بیماران ثروتمند از کشورهای در حال توسعه برای استفاده از خدمات و مراقبت‌های پزشکی با کیفیت بالا به کشورهای توسعه‌یافته سفر می‌کردند. این در حالی است که امروزه، بیماران کمتر مرفه از کشورهای توسعه‌یافته برای استفاده از خدمات و مراقبت‌های پزشکی با کیفیت بالا و قیمت مناسب، به کشورهای به اصطلاح «جهان سوم» سفر می‌کنند [۴].

توجه علمی و آکادمیک به این نوع از سفر در اوایل دهه ۱۹۸۰ صورت گرفت. عبارت «گردشگری سلامت» توسط گودریچ در سال ۱۹۸۷ مطرح شد و سپس در دانشگاه‌های آمریکا و انگلستان شروع به گسترش یافت [۵]. امروزه گردشگری سلامت از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری در جهان است. سرمایه‌گذاری در صنعت پزشکی راهی برای افزایش تولید ناخالص داخلی، بهبود خدمات، تولید ارزش خارجی، ایجاد توازن مطلوب‌تر در تجارت و گردشگری است. بسیاری از کشورها، فرصت‌های کسب و کار حاصل از سفرهای پزشکی را،

آسیای جنوب شرقی و اروپای شرقی به عنوان مقاصد برتر شناخته شده هستند، همچنین هند در همسایگی ایران پیشرفت چشمگیری را در این زمینه داشته است. با وجود بازار رقابتی جذب گردشگر سلامت، ضرورت توجه به این کمبود در ایران احساس می‌شود. زیرا در شرایط کنونی ایران با داشتن علم پزشکی نوین، پزشکان حاذق و پتانسیل طبیعی (آب و هوای متنوع و چشمه‌های آب معدنی)، به دلیل عدم سرمایه‌گذاری در ایجاد زیرساخت‌ها و عدم توجه مسئولین، سهمی در بازار جهانی گردشگری سلامت ندارد و با ادامه این وضعیت از بازار رقابتی جدا خواهد ماند. یکی از ضروری‌ترین نکاتی که ایران باید به آن توجه کند، شناسایی عوامل موثر در تصمیم‌گیری گردشگران سلامت برای انتخاب کشور مقصد می‌باشد تا با سرمایه‌گذاری بر روی آن‌ها؛ اعتماد گردشگران را جلب نماید و باعث جذب آن‌ها به کشور شود. موضوعی که طبق بررسی محققین پیش از این، توجه چندانی به آن نشده است.

گردشگری سلامت جز مباحث جدید به حساب می‌آید و تحقیقات اندکی به ارائه مدل‌های این صنعت پرداخته است. بررسی پژوهشگر نشان داد تنها پژوهش داخلی در این زمینه توسط مروتی شریف آبادی و اسدیان اردکانی [۸] انجام شده است. آنان مدلی برای توسعه گردشگری سلامت در استان یزد ارائه داده‌اند. این پژوهش با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل ساختاری تفسیری انجام شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که عوامل به روز بودن کادر بیمارستان و مرتبط بودن تخصص پزشکان با وظایف آن‌ها، در مدل توسعه‌ی گردشگری سلامت اساسی‌ترین عوامل می‌باشند و باید در وهله اول بر آن‌ها تأکید شود. پژوهش‌های خارجی متنوعی در حوزه گردشگری پزشکی در سال‌های اخیر انجام شده است. برخی از این پژوهش‌ها به ارائه مدل مفهومی در حوزه گردشگری سلامت می‌پردازد و عوامل

موثر بر این حوزه را بررسی می‌کند [۶،۹،۱۰]. پژوهش‌هایی نیز به صورت مطالعات موردی در کشورهایی که در یک حوزه خاص پزشکی قطب گردشگری هستند انجام شده است که عوامل موثر بر جذب گردشگر در این کشورها را بررسی می‌کند [۱۴-۱۱، ۳]. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برای رقابت‌پذیری در حوزه گردشگری پزشکی بایستی بر روی پتانسیل‌های خاص هر کشور در این حوزه تمرکز کرد. پژوهش‌های انجام شده که به آنها اشاره شد بیشتر متمرکز بر گردشگری پزشکی در کشورهای توسعه یافته است. پژوهش‌های اندکی در حوزه گردشگری سلامت در کشورهای در حال توسعه ای مانند ایران انجام نشده است لذا هدف پژوهش حاضر بررسی عوامل موثر بر جذب گردشگری پزشکی در ایران است. با توجه به پیشینه تجربی که به آن اشاره شد، مدل آلتن و همکاران مبنا پژوهش حاضر است. همانطور که از مدل مشخص است در این پژوهش تأثیر چهار عامل شامل تسهیل‌کننده کلان، تحقیقات و اطلاعات، محرک‌های تقاضا و تجربیات شخصی بر انتخاب کشور مقصد بررسی شده است. لذا فرضیه‌های پژوهش به صورت زیر است (شکل یک):

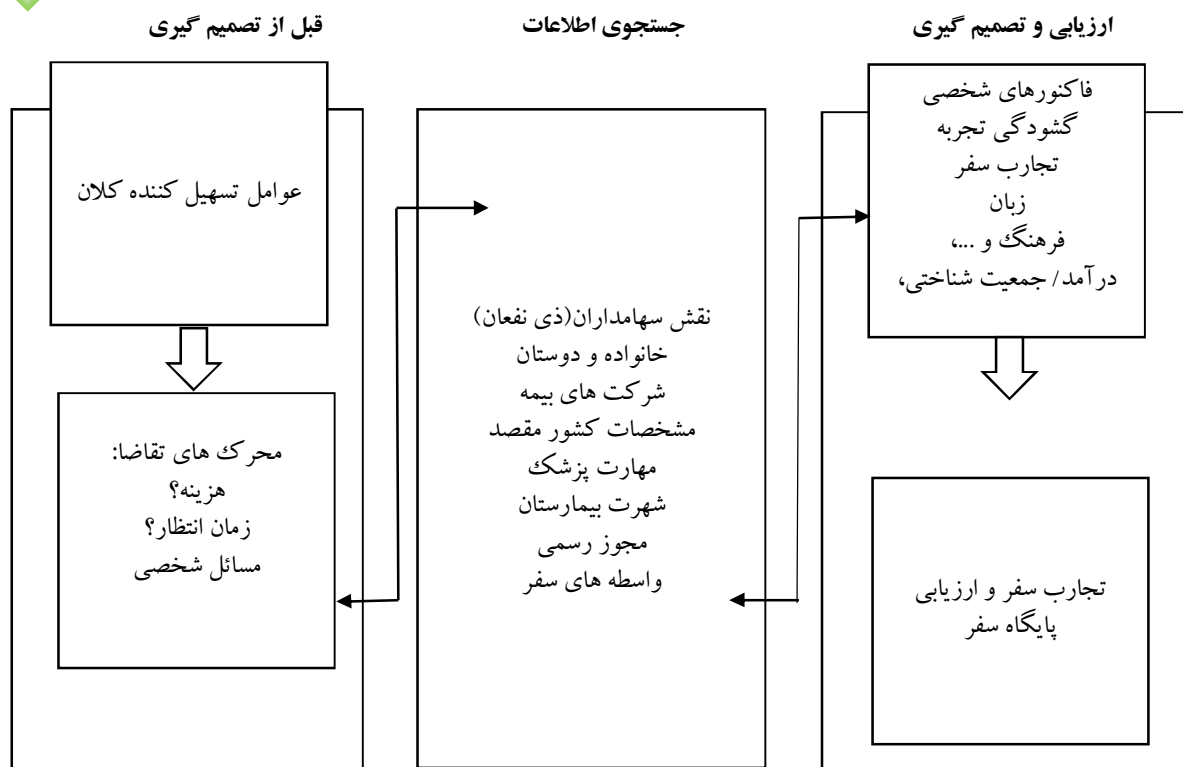
فرضیه ۱- عوامل تسهیل‌کننده کلان بر انتخاب کشور مقصد تأثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیه ۲- جستجو اطلاعات بر انتخاب کشور مقصد تأثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیه ۳- محرک‌های تقاضا بر انتخاب کشور مقصد تأثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیه ۴- تجربیات شخصی بر انتخاب کشور مقصد تأثیر مثبت و معناداری دارد.

لذا هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل موثر در جذب گردشگری پزشکی براساس نظر گردشگران مراجعه‌کننده به ایران است.



شکل ۱: اجزاء تصمیم گیری مشتریان گردشگری پزشکی (آلتن و همکاران [۳])

جذر میانگین واریانس استخراج شده برای هر سازه با ضرایب همبستگی بین سازه ها مقایسه می شود.

در بخش تحلیل داده ها، از نرم افزار اسپس (SPSS) ۱۶ برای تحلیل های توصیفی داده ها و از نرم افزار اسمارت پی ال اس (روش مدل سازی معادلات ساختاری) [۱۵] برای بررسی روابط متغیرهای مطروحه در مدل پژوهش استفاده شده است.

پرسشنامه مورد استفاده برای جمع آوری داده های این پژوهش شامل دو بخش است. گزاره های پرسشنامه از نوع مقیاس لیکرت پنج گزینه ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) می باشد. در جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه به پاسخ دهنده این اطمینان داده شد که داده ها محرمانه باقی می ماند و نیازی به ذکر نام در پرسشنامه نیست. بخش اول مربوط به داده های جمعیت شناختی و بخش دوم در رابطه با متغیرهای اصلی تحقیق می باشد (جدول یک). ضرایب آلفای کرونباخ کلیه ی متغیرهای مکنون از آستانه ۰/۷ بالاتر است [۱۶]، بنابراین پرسش نامه ی پژوهش پایایی لازم را دارد.

روش کار

این پژوهش از نظر ماهیت و روش توصیفی-همبستگی و از نظر هدف، کاربردی می باشد. به منظور ارزیابی روابط میان متغیرهای مدل مفهومی، داده ها با پرسشنامه گردآوری شده اند. پرسشنامه این پژوهش براساس مطالعه ادبیات پژوهش و شاخص های مدل پژوهش طراحی شده است. برای بررسی روایی شاخص ها از دیدگاه خبرگان استفاده شده است. برای ارزیابی پایایی گزاره های پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ و شاخص پایایی ترکیبی استفاده شده است. که باید بالاتر از ۰/۶ باشد [۱۵]. برای ارزیابی روایی پرسشنامه نیز دو معیار روایی همگرا (بیانگر میانگین واریانس استخراج شده می باشد، نشان می دهد که تمامی سازه دارای مقدار بالاتر از حداقل قابل قبول یعنی ۰/۵ می باشند [۱۵]) و روایی واگرا بکار گرفته شده است. براساس نظریه فورنل و لارکر [۱۵] در بررسی روایی واگرای سازه ها،

جامعه آماری تحقیق، کلیه گردشگرانی است که به منظور جراحی در طی شش ماه اخیر سال ۹۴ وارد شهر شیراز شده اند. با توجه به اینکه حجم جامعه معین نیست، ابتدا یک مطالعه مقدماتی با توزیع پرسشنامه بین ۲۰ نفر از گردشگران پزشکی انجام شد و با برآورد واریانس نمونه اولیه در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه محاسبه گردید (۹۶ نفر) که از این تعداد ۸۷ نفر به پرسشنامه ها پاسخ دادند. پرسشنامه در میان گردشگران پزشکی توزیع گردید که به بیمارستان های نمازی، فرهمندفر و کوثر شهر شیراز مراجعه کرده اند. اکثر گردشگران از کشورهای حوزه خلیج فارس آمده بودند که خیلی از آنها به زبان فارسی آشنا بودند. البته پرسشنامه به زبان انگلیسی و عربی نیز ترجمه شد و در اختیار گردشگران قرار گرفت.

بررسی ها نشان می دهد که مقدار ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی همه سازه ها بیشتر از حداقل قابل قبول یعنی ۰/۷ می باشد؛ لذا سازه های این مطالعه به گونه ای مطلوب دارای پایایی می باشند.

بررسی معیار روایی همگرا که بیانگر میانگین واریانس استخراج شده می باشد، نشان می دهد که تمامی سازه دارای مقدار بالاتر از حداقل قابل قبول یعنی ۰/۵ می باشند [۱۵]. بنابراین لذا سازه های این مطالعه به گونه ای مطلوب دارای روایی همگرا می باشند.

بررسی همبستگی هریک از سازه ها با سایر سازه ها نشان می دهد که جذر میانگین واریانس استخراج شده، برای تمامی سازه ها بالاتر از همبستگی بین سازه مربوطه با سایر سازه ها می باشد. لذا تمامی سازه ها از نظر روایی واگرا دارای اعتبار مناسب می باشند (روایی واگرا).

جدول ۱: ابعاد و شاخص های مدل پژوهش و بارهای عاملی

ابعاد	شاخص ها	بارهای عاملی
محرك تقاضا	پاسخگویی و مسئولیت پذیری مراکز درمانی	۰/۸۳
	امکانات و تجهیزات تخصصی پیشرفته در بیمارستان ها و مراکز درمانی	۰/۸۲
	امکانات و تسهیلات موجود در هتل ها و مهانسراها و مراکز درمانی	۰/۶۴
	به صرفه بودن هزینه های درمان در ایران	۰/۶۴
جستجوی اطلاعات	اطلاع رسانی به موقع دستاوردهای پزشکی	۰/۸۶
	تبدیل شدن ایران به عنوان یک برند در حوزه گردشگری سلامت	۰/۸۳
	شهرت مهارت پزشکان و مراکز درمانی ایران	۰/۷۷
	اخذ تاییدیه های کیفیت توسط بیمارستان و مراکز درمانی	۰/۸۲
عوامل تسهیل کننده کلان	تبلیغ دهان به دهان خدمات پزشکی ایران توسط گردشگران	۰/۹۳
	هماهنگی بین زیرساخت های گردشگری با مراکز درمانی و بیمارستان ها	۰/۸۹
	وضعیت حمل و نقل در ایران جهت جابجایی گردشگران پزشکی در ایران	۰/۸۵
	وضعیت سیستم بانکی مانند استفاده از کارت های اعتباری رایج دنیا	۰/۸۳
	گردشگری پزشکی ابزاری برای توسعه روابط بین المللی با دیگر کشورها	۰/۸۷
عوامل فردی	اجرای قوانین موضوعه در حوزه گردشگری سلامت	۰/۷۴
	قرابت فرهنگی گردشگران پزشکی با ایرانی	۰/۷۴
	آشنایی گردشگران پزشکی با زبان فارسی	۰/۶۳
	حضور بستگان و یا دوستان گردشگران پزشکی در ایران	۰/۷۸
	شیوه برخورد با گردشگران پزشکی در کشور	۰/۸۳
تجارب سفر گردشگران پزشکی به ایران	۰/۷۴	

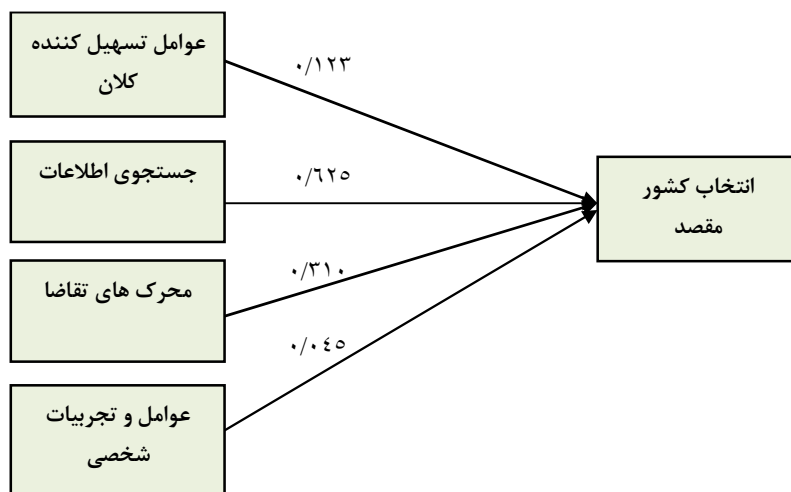
بارهای عاملی تمامی اجزا بررسی شده تا در سنجش برازش مدل های اندازه گیری مورد استفاده قرار گیرند. طبق بررسی ها، ضرایب بارهای عاملی تمامی سوالات و روابط بالاتر از حداقل قابل قبول یعنی ۰/۴ بود که این مساله حاکی از مناسب بودن معیارها است.

در مرحله دوم، به برازش مدل ساختاری پژوهش و بررسی متغیرهای مکنون (سازه ها) همراه با روابط میان آن ها پرداخته می شود. بدین منظور از اولین و اساسی ترین معیار، یعنی ضریب Z یا همان مقدار T-values استفاده شده است. همانگونه که در شکل دو و جدول دو مشاهده می شود، ضریب T مربوط به چهار رابطه از چهار رابطه موجود در مدل، بیشتر از ۱/۹۶ می باشد؛ که این مساله بیانگر صحت و معناداری رابطه بین سازه ها بوده است و در نتیجه از تایید هر چهار فرضیه پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد نشان دارد.

یافته ها

مشخصات جمعیت شناختی پاسخ دهندگان بدین شرح است، از لحاظ جنسیت ۷۴ درصد زن و ۲۶ درصد مرد بودند؛ از لحاظ میزان تحصیلات ۵۸ درصد لیسانس، ۱۹ درصد فوق لیسانس، ۱۴ درصد دیپلم و نه درصد زیر دیپلم بودند، از لحاظ تابعیت ۵۵ درصد تابعیت ایرانی، ۴۵ درصد تابعیت غیر ایرانی و از منظر کشور مبدا ۵۷ درصد حوزه خلیج فارس، ۳۲ درصد آسیای شرق و نه درصد اروپا و دو درصد امریکا بودند.

در این مرحله از تحلیل داده ها از مدل معادلات ساختاری، استفاده شده است. مدل یابی معادلات ساختاری، مدلی آماری برای بررسی روابط بین متغیرهای مکنون (مشاهده نشده) و متغیرهای آشکار (مشاهده شده) است. در این پژوهش نرم افزار پی ال اس به کار گرفته شده است. در ابتدا مدل اولیه با تمام جزئیات رسم گردید. سپس ضرایب



شکل ۲: مدل تحلیل مسیر

وابسته تا چه میزان (درصد) توسط متغیرهای مستقل مطرح شده در مدل تبیین می شود. این میزان تاثیر نیز در شکل دو و جدول دو قابل مشاهده می باشد.

در گام بعدی، جهت مشخص کردن میزان تاثیر متغیرهای برون زا بر متغیرهای درون زا، ضرایب استاندارد شده بار عاملی مربوط به مسیرهای هر یک از فرضیه ها مورد بررسی قرار گرفت. این ضرایب بیانگر این است که تغییرات متغیرهای

جدول ۲: نتایج بررسی مسیرهای مدل با روش معادلات ساختاری

فرضیه	مسیر	ضرایب تاثیر	مقدار T-value	آزمون
۱	عوامل تسهیل کننده کلان- انتخاب کشور مقصد	۰/۱۲۳	۲/۱۱۳	تایید فرضیه
۲	جستجوی اطلاعات- انتخاب کشور مقصد	۰/۶۲۵	۵/۳۲۵	تایید فرضیه
۳	محرک های تقاضا- انتخاب کشور مقصد	۰/۳۱۰	۱/۹۷۹	تایید فرضیه
۴	تجربیات شخصی- انتخاب کشور مقصد	۰/۰۴۵	۰/۳۳	رد فرضیه

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان می دهد که تنها فرضیه چهارم مورد تایید قرار نگرفته است به این معنا که که تجربیات شخصی فرد گردشگر اثر مثبت و معناداری در انتخاب مقصد گردشگری پزشکی ندارد. سایر فرضیه های این پژوهش مورد تایید است بدین معنا که در انتخاب مقصد گردشگری پزشکی، عوامل تسهیل کننده کلان، جستجوی اطلاعات و محرک های تقاضا مهم هستند. تحلیل داده ها نشان می دهد که عوامل تسهیل کننده کلان ۱۲ درصد از تصمیم گیری گردشگران برای انتخاب ایران به عنوان کشور مقصد را توجیه می کند که عدد بالایی نیست. اما ضرایب مسیر نشان می دهد که جستجوی اطلاعات و محرک های تقاضا به ترتیب ۶۲ و ۳۱ درصد از تصمیم گیری گردشگران را تحت تاثیر قرار می دهد.

لذا نتایج تحقیق نشان می دهد که اطلاعات نقش مهمی در جذب گردشگر پزشکی دارد. بیمارستان ها و مراکز درمانی، شرکت های بیمه ای و تورها و واسطه ها و مراکز اسکان دهی نقش مهمی در اطلاع رسانی دارند. بدین معنا که باید بین نهادهای مختلف در گردشگری پزشکی ارتباطات شبکه ای برقرار باشد و نحوه اطلاع رسانی و بازاریابی براساس همکاری این نهادها به صورت منسجم صورت گیرد. این یافته ها با سایر تحقیقاتی که به وجود یک سیستم منسجم اطلاع رسانی در این حوزه اشاره می کند همگام است به عنوان نمونه عرفان نیا [۱۷] بیان می کند که وجود سیستم اطلاعاتی منسجم و سیستم هایی برای معرفی پزشکان برجسته بیمارستان در جذب گردشگران پزشکی موثر است. لذا اطلاع رسانی به موقع خدمات پزشکی در ایران به گردشگران باعث جذب

گردشگر می گردد. نتایج مطالعات مارتین و همکاران [۱۸] نیز نشان داد که در توسعه گردشگری نقش تبلیغات و اطلاع رسانی اهمیت فراوانی دارد و کشورها جهت موفقیت در زمینه گردشگری باید سیستم منظم و فعالیت های بازاریابی جهت اطلاع رسانی خود را گسترش دهند. گردشگران را باید با شیوه های مختلف بازاریابی جذب کرد. علاوه بر آن کشورها باید بین سه تا پنج درصد از درآمدشان را برای بازاریابی گردشگران هزینه کنند [۶]. ویلدارچ و بارون فوست [۱۲] مطالعه ای را در آرژانتین انجام دادند نتایج پژوهش آنها نشان داد که بازاریابی اینترنتی این کشور را قطبی برای جراحی های زیبایی قرار داده است. اما برخی از کشورها برخلاف یافته ها این پژوهش با داشتن یک شبکه بازاریابی غیررسمی و غیرمنسجم از طریق بازاریابی دهان به دهان به جذب گردشگر می پردازند به عنوان مثال یوه و دیگران [۱۱]، بیان می کنند آنچه که باعث جذب گردشگران پزشکی در مالزی می گردد، خانواده، دوستان، بستگان گردشگر و پزشکی است که آن ها نزد او می روند. لذا نحوه اطلاع رسانی و بازاریابی خدمات گردشگری پزشکی اهمیت زیادی در جذب گردشگران دارد و وجود یک شبکه سازمان یافته اطلاع رسانی از اهمیت زیادی دو چندان برخوردار است.

همچنین نتایج نشان می دهد که محرک های تقاضا مانند هزینه، زمان و عوامل مربوط به امور شخصی فرد نقش مهمی در جذب گردشگر دارد. لذا پاسخگویی و مسئولیت پذیری مراکز درمانی و امکانات و تجهیزات تخصصی و پیشرفته و به صرفه بودن هزینه ها باعث می شود بازار جذب گردشگری پزشکی به ایران گسترده تر گردد. این نتایج همسو با تحقیقات فانی خوی [۱۹] و فرهادی [۲۰] است که بیان می کنند هزینه

های اعتباربخشی و وجود سازمانهای بین المللی استاندارد را در نظر می گیرند. لذا به نظر می رسد گردشگر برای انتخاب کشور مقصد به تسهیلات و زیرساخت ها نیز توجه دارد. اگر تسهیلات لازم فراهم گردد قاعدتا در بازار رقابت امروز به عنوان یک مزیت رقابتی برای کشور مقصد به حساب می آید. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می گردد که از روش های بازاریابی و تبلیغات نوین برای جذب گردشگر پزشکی استفاده شود تا امکانات و مهارت های پزشکی ایران در بازار مورد نظر به درستی معرفی شود. گردشگران باید بتوانند به صورت آن لاین وقت های درمانی خود را رزرو نمایند. تورهایی رسمی برای جذب گردشگر پزشکی راه اندازی گردد. سایت های اطلاع رسانی به زبان های عربی و انگلیسی که به معرفی مراکز درمانی و نوع خدمت آن می پردازد، راه اندازی شود. پیشنهاد می گردد قوانین دست و پاگیر حذف گردد که از فعالیت کارآفرینان به صورت رسمی در این حوزه جلوگیری می کند و واسطه ها و دلال ها را فعال تر می نماید.

این پژوهش در یک محدود زمانی و مکانی خاص انجام گرفته است که جز محدودیت های آن به حساب می آید. لذا پیشنهاد می گردد پژوهش های آتی عوامل دیگری را که بر جذب گردشگری پزشکی تاثیر دارد را در سایر شهرهایی مطالعه کند که قطب گردشگری پزشکی هستند و نتایج آن مقایسه گردد. همچنین با توجه به اینکه اکثر گردشگران پزشکی مراجعه کننده به شهر شیراز، مربوط به کشورهای حوزه خلیج فارس هستند، پیشنهاد می گردد پژوهش های آتی گردشگران پزشکی سایر کشورهای همسایه نظیر حاشیه دریای خزر تکرار گردد، که ایران را به عنوان مقصد انتخاب می کنند، تا نتایج دقیق تری حاصل شود.

تشکر و قدردانی

در اینجا لازم می دانم از کلیه افرادی که در این پژوهش ما را یاری رساندند تشکر کنیم و برای ایشان آرزوی توفیق و سلامتی نمایم.

یکی از عوامل تاثیرگذار بر انتخاب کشور مقصد است همچنین ویتینو و همکاران [۱۴]، نیز دریافته اند که عامل کلیدی مهم بر بازار گردشگری سلامت، رقابت قیمتی استراحتگاه های ارزان قیمت در روسیه است. همچنین از نظر آلتین و همکاران [۳] شهرت عمومی موسسات ارائه کننده خدمات پزشکی مانند نظافت، ایمنی، کیفیت خدمات، امکانات رفاهی، رفتار شایسته و مناسب پرستاران و کارکنان باعث ایجاد اعتماد در گردشگران و انتخاب آن کشور به عنوان مقصد گردشگری می شود. اما برخلاف نتایج پژوهش حاضر برخی از صاحب نظران تنها عوامل کلان تری نظیر توسعه زیرساخت ها را برای توسعه گردشگری پزشکی ضروری می دانند [۲۰، ۱۹، ۲۱]، دلگشایی [۲۱] و همکاران کیفیت زیرساخت های یک کشور (نظیر راه ها) را به عنوان یکی از مهمترین عوامل موثر در توسعه گردشگری پزشکی در نظر می گیرند.

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که عوامل تسهیل کننده کلان نیز در جذب گردشگر اهمیت دارد. این نتیجه با نتایج سایر تحقیقاتی مطابقت دارد که به محیط کلان در حوزه گردشگری پزشکی تاکید می ورزد. براساس نظر فرجین و اسمیت [۹] شرایط اقتصادی، سیاسی، حقوقی، فرهنگی، فن آوری کشور مقصد نقش مهمی را در فرایند تصمیم گیری گردشگران برای هر گونه فعالیت توریستی بازی می کند، اما این شرایط نقشی مهم تر و بااهمیت تر در زمینه گردشگری پزشکی دارد. دباتا و همکاران [۲۲] در تحقیق خود نشان دادند که پوشش بیمه درمانی، مطالعه و تحقیق در زمینه پزشکی و دارویی، بازار گردشگری سلامت، تسهیلات و امکانات زیربنایی در بخش سلامت، همکاری بین المللی در بخش بهداشت و درمان، رقابت جهانی، قانون اهدای عضو، تعهد مدیریت ارشد، سیاست ملی در بخش بهداشت و درمان، کارکنان شایسته در بخش بهداشت و درمان و سیستم اطلاعاتی کارا در توسعه گردشگری سلامت نقشی مهم و سازنده دارند. از نظر آنان سیاست ملی در بخش بهداشت و درمان در توسعه گردشگری از بقیه عوامل موثرتر است. کارابلو [۲۳] بیان می کند که گردشگران پزشکی امریکایی برای انتخاب کشور مقصد عواملی مانند تعداد مراجعه بیماران فرامرزی به آن کشور، برنامه

References

- 1- Izadi M, Saadat S, H, Ayoubian A, HashemiDehaghi Z, Karbasi M.R, Jalali A.R. [Health tourism in Iran; identifying obstacles for development of this industry]. *International Journal of Travel Medicine & Global Health* 2013; 1(2): 89- 94. [Persian]
- 2-Keshavarz H, Jabbarifar E, hosseinpour K. [Social factors, and cultural impact on the development of tourism infrastructure in the city of Isfahan Dental]. *Journal of Isfahan's Dental Medicine* 2013; 8(7): 684-694. [Persian]
- 3-Altin M, Singal M, Kara D. Consumer decision components for medical tourism: A stakeholder approach. Virginia Polytechnic Institute and State University. GSRC in Hospitality and Tourism 2010 December [cited 2011 January 1]; 18: [11 screens]. Available from: URL: http://scholarworks.umass.edu/gradconf_hospitality/2011/Presentation/18/
- 4- Herrick D. Medical tourism: Global competition in health care. NCPA Policy Report 2007 November [cited 2007 November 10]; 304: [40 screens]. Available from: URL: www.ncpa.org/pub/st/st304.
- 5-Goodrich NJ. Health tourism: A new positioning Strategy for tourist destination. in Uysal M. (ed.), *Global Tourist Behavior*. Binghamtom: International Business Press; 1994.
- 6-Heung V, Kucukusta D, Song, H. A Conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing* 2010; 27(3): 236-251.
- 7-Shalbfian A, Zargham Brujeni H. [Application of SOWT in medical tourism analysis] *Journal of Heritage and Tourism Research* 2010. [Persian]
- 8-Sharif Abadi A, Asadian F.[A New model of health tourism development with an integrated approach Fuzzy TOPSIS and Interpretive structural modeling in Yazd]. *Health Management* 2013; 17(55): 73-88[Persian]
- 9- Smith P C, Forgione D. Global outsourcing of healthcare: A medical tourism model. *Journal of Information Technology Case and Application Research* 2007; 9(3): 19–30.
- 10- Pocock NS , Hong Phua K. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand. Singapore and Malaysia. *Globalization and Health* 2011; 7(12):1-12.
- 11-Yeoh E, Othman K, Ahmad H. Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. *Tourism Management* 2013; 34: 196-201.
- 12-Viladrich A, Baron-Faust R. Medical tourism in tango paradise: The internet branding of cosmetic surgery in Argentina. *Annals of Tourism Research* 2014; 45:116–131.
- 13-Han H, Hyun SS. Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management* 2015; 46: 20-29.
- 14-Vetitnev A, Kopyirin A, Kiseleva A. System dynamics modelling and forecasting health

- tourism demand: the case of Russian resorts. *Current Issues in Tourism* 2015; 19(17): 618-623
- 15-Fornell CR, Larcker DF. Structural equation models with unobservable variables and measurement. *Social Science & Medicine* 1981; 58(11) 2145-2148.
- 16- Sechrest L. Reliability and validity. *Research Methods in Clinical Psychology* New York: Pergoman; 1984
- 17- Erfannia L. [Comparative study of information systems in selected countries and provide a solution for medical tourism in Iran] [MSc. Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2010. [Persian]
- 18- Martin DS, Ramamonjiarivelo Z, Martin WS. MEDTOUR: a scale for measuring medical tourism intentions. *Tourism Review* 2013; 66(1-2): 45-56.
- 19-Fani Khiavi R. [Health tourism development strategies in Ardabil]. *The International Journal of Travel Medicine and Global Health* 2014; 2(2): 65-67. [Persian].
- 20-Farhadi F. [Factors affecting the development of health tourism industry from the perspective of managers and health professionals in Tehran]. [MSc. Thesis]. University of Esfahan, Faculty of Virtual learning of management; 2011. [Persian].
- 21-Debata BR, Sree K, Patnaik B, Mahapatra SS. Evaluating medical tourism enablers with interpretive structural modeling. *Benchmarking: An International Journal* 2013; 20(6): 716-743.
- 22-Delgoshaei B, Ravaghi H, Abolhassani N [Important- performance analysis of medical tourism in Tehran province from medical tourists and medical services providers' perspective]. *Bimarestan* 2012; 11(1): 63-72 [Persian].
- 23-Carabello L. A medical tourism primer for US physicians. *The Journal of Medical Practice Management* 2008; 23(5), 291.



Identify Factors Affecting Medical Tourism Attraction in Iran

Nikraftar T¹/ Hosseini E²/ Moghaddam A³

Abstract

Introduction: Medical tourism as one of the dimensions of sustainable development to help the country's economy dynamics. Little research has been conducted in the field of medical tourism. Based on this fact there is a lot of potential in the field medical tourist attraction in Iran, this study examines the factors in deciding the tourists to choose Iran as a country of destination.

Methods: This is a descriptive study of correlation kind. The statistical community, includes all visitors that came into the city of Shiraz for surgery and treatment. First, a preliminary study has been done through the distribution of a questionnaire among the 20 international medical tourists and variance estimated with the prototype at the level of 95% confidence. The sample size was calculated (96 cases). 87 people responded to the questionnaire. The questionnaire was designed based on the existing literature reviewed research. To assess the validity of the questionnaire comments of experts was used. Cronbach's alpha coefficient is 81.0 which shows the necessary reliability of the questionnaire.

Results: The results of the research show that the path coefficient of information search (0/62) is a very important effect on the choice of Iran as a country of destination in the health tourist. Macro factors and stimulating demand with the path coefficients respectively (0/31 and 0/12) are in the next ranking. The results show that the advertising and media have critical impact on the Iranian elections as a destination country in health. Macro factors and stimulating demand are next in rank.

Conclusion: Due to the importance of medical tourism and income creation of this industry, one of the ways to attract tourists and influence on decision making of them is advertising and information. We can increase the demand for health tourism with using varied advertising tools.

Keywords: Medical tourism, Medical treatment, Iran

• Received: 18/Jun/2016 • Modified: 30/Aug/2016 • Accepted: 31/Jan/2017

1. Assistant Professor of Business Department, Faculty of Entrepreneurship, University of Tehran, Tehran, Iran; Corresponding Author (nikraftar@ut.ac.ir)

2. MSc of Entrepreneurship, Faculty of Entrepreneurship, University of Tehran, Tehran, Iran

3. MSc of Industrial Management, Faculty of Management, University of Shiraz, Shiraz, Iran